

Dupl. Lane Medical Lib
UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE INFANTILE — PROFESSEUR P. GAUTIER

L'OTITE CHEZ LES NOURRISSONS

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Natan Rozenfeld
de Lodz (Pologne)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

—
1931

Thèse N° 1369

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE INFANTILE — PROFESSEUR P. GAUTIER

L'OTITE CHEZ LES NOURRISSONS

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Natan Rozenfeld

de Lodz (Pologne)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1931

Thèse N° 1369

*La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de
Monsieur le Professeur P. GAUTIER autorise l'impres-
sion de la présente thèse, sans prétendre par là émettre
d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.*

Genève, le 19 juin 1931.

Le Doyen :

Eug. BUJARD.

A mes chers parents

Qu'il nous soit permis, au début de ce travail, d'exprimer nos plus vifs remerciements à Monsieur le Prof. P. GAUTIER qui a bien voulu mettre à notre disposition les ressources de sa clinique.

Nous tenons aussi à témoigner notre reconnaissance à Monsieur le Dr PEYROT, médecin adjoint de la Clinique Infantile, pour l'aide précieuse qu'il nous a donnée au cours de ce travail.

HISTORIQUE

L'histoire de l'otite chez les enfants et les nourrissons date de longtemps. Un premier fait ne pouvait manquer de frapper les observateurs, c'est le pourcentage énorme d'oreilles lésées à un degré quelconque, que l'on trouve au cours des autopsies des nourrissons et des enfants. Cette fréquence des lésions de la caisse était déjà connue par des anatomistes du XVII^{me} siècle (DUVERNEY 1683). Les premiers de ces faits sont dus à WIEDEN, ZANFEL, BRUNNER, GRUBERT, qui voient là un phénomène physiologique lié à la regression plus ou moins tardive du tissu embryonnaire (maturation tardive de l'oreille moyenne, véritable trouble du développement). Cette opinion reste admise jusqu'aux travaux de GELLÉ et de BUCHERON qui montrent que cette regression a lieu quelques jours ou plus après la naissance et ne peut donc expliquer les phénomènes auriculaires qui surviennent après cette période. Le premier auteur, qui se soit longuement occupé de la question est VON TRÆLTSCHE (de Wurzburg) 1858. Mais ses travaux sont antérieurs à la vulgarisation de l'otoscopie et d'ailleurs VON TRÆLTSCHE déclare impossible l'examen otoscopique chez les nourrissons.

Ce n'est qu'en 1868, que ZANFEL relate le résultat positif d'une double paracentèse chez un nourrisson. En France c'est PARROT, qui le premier attire l'attention sur ce sujet dans une communication faite à la Société Médicale des Hôpitaux en 1869 sous le titre : « Notes sur l'otite de l'oreille moyenne du nouveau-né ». BARET et RENAUT dans un travail inspiré par PARROT et la même année entrent dans les détails anatomo pathologiques des lésions. Ils signalent la coexistence « des phlégmases diverses, siégeant au niveau du cerveau, des poumons, des reins ». Tous les auteurs qui suivent, reconnaissent l'extrême fréquence aux autopsies des suppurations de l'oreille moyenne.

Dans la période contemporaine les travaux portent sur la bactériologie des otites (NETTER). Puis on commence à étudier la question au point de vue de la sémiologie et on

fait les premières tentatives d'examen objectif du tympan (GÆPPERT, GOMPERC). HARTMANN établit un lien entre l'otite et certains troubles digestifs et insiste sur les accidents gastro-intestinaux et l'amaigrissement qui marquent chaque recrudescence des troubles auriculaires. Il indique la nécessité du traitement par la paracentèse, répétée au besoin, qui peut enrayer de tels accidents. VEUILLARD dans sa thèse en 1898, tente une première classification des faits. Il semblait en effet étonnant, que la nature ait arrangé de telle façon les choses que l'organe auditif du nourrisson soit plus souvent malade que sain ». GOMPERC fait construire une série de spéculums spéciaux, dont les petits ont un calibre d'un demi millimètre et préconise l'examen systématique des oreilles chez tous les nourrissons fébriles, même s'il n'y a aucun signe otique évident. Nous devons signaler l'étude de BARBILLON (1903) sur l'infection séptique d'origine otique chez les nourrissons dans laquelle il mentionne le nombre considérable des otites passées inaperçues et pour la première fois se demande si cette otite est bien toujours l'effet non pas quelquefois la cause des troubles de l'état général. Enfin, je me permets de citer, quelques phrases de la note du Professeur GAUTIER de Genève, qui insiste sur la fréquence des otites chez les enfants et la très grande facilité avec laquelle elles restent méconnues : « Cette méconnaissance est due au fait que rien dans ces cas ne vient signaler la possibilité d'une complication au niveau de l'oreille et que l'enfant ne peut pas par ses cris ou ses plaintes orienter le médecin traitant vers une localisation de son mal dans ses voies auditives ».

ÉTIOLOGIE

L'otite est d'une fréquence extrême à toutes les périodes de la vie. J'estime, d'après les observations faites à la Clinique infantile de Genève, que l'otite est une affection se rencontrant surtout chez les nourrissons. Contrairement à bien des affections il ne semble pas qu'il existe une raison

de prédilection pour l'éclosion de l'otite chez les nourrissons. Le climat et l'altitude ne jouent aucun rôle. Par contre, toutes conditions de moindre résistance influent sur la genèse des otites. Il semble, que les enfants élevés au biberon y soient prédisposés par rapport à ceux élevés au sein. Enfin il faut mentionner les nourrissons à hérédité chargée : tuberculose, syphilis, alcoolisme et la misère physiologique, due à une hygiène défectueuse. NETTER a montré que l'otite n'est pas due toujours au même micro-organisme. Il y a plusieurs espèces d'otites ayant chacune un microbe particulier : otite à streptocoque, à pneumocoque, bacille de Friedländer, à staphylocoque. L'otite à streptocoque semble être la plus fréquente, ensuite vient l'otite à pneumocoque. Les otites à staphylocoque et bacille de Friedländer sont plus rares (COMBY). La présence des micro organismes dans les fosses nasales, dans la gorge (on les trouve chez les sujets sains) n'est pas fatalement suivie d'otite. Il faut que leur virulence soit exaltée et que la résistance du sujet soit amoindrie.

SYMPTOMATOLOGIE

Elle est très variée suivant les sujets et la maladie au cours de laquelle l'otite s'est installée. Chez les nourrissons tout trouble de la santé se manifeste avant tout par la fièvre, la chute du poids, les troubles digestifs.

Fièvre. L'élévation de la température est généralement brusque. Cette fièvre reste parfois installée en plateau. Mais plus souvent elle est irrégulière et dessine de grandes oscillations. Le pouls est en général en rapport avec la température, rapide quand la température est en hausse.

Amaigrissement. Il est à peu près constant. Cette perte de poids est très variable. Elle persiste régulièrement et progressivement au point de devenir inquiétante et de contraster avec les troubles fonctionnels souvent si peu accusés.

Troubles digestifs. Ils sont certainement les plus fré-

quents. Ils consistent tout d'abord en diarrhée avec des selles glaireuses plus rarement verdâtres. Il est vraisemblable que ces troubles digestifs sont sous la dépendance de la pyophagie. L'infection rhino-pharyngée qui d'une façon à peu près constante accompagne l'otite, entraîne la déglutition du muco-pus, qui se déverse dans le tube digestif. Des vomissements peuvent également s'observer tantôt au début de la maladie, tantôt dans son cours même. Il faut signaler aussi une perte d'appétit.

Il est possible que l'otite du nourrisson s'accompagne de douleur. Cette otalgie se traduit par des cris et cependant l'otite reste méconnue car on ne sait pas rapporter ces cris à la vraie cause, s'ils ne sont pas complétés par un geste de l'enfant, qui porte la main du côté de son oreille malade. La douleur entraîne l'insomnie, l'enfant est agité et gémit. L'examen otoscopique a pour le diagnostic une importance capitale. L'aspect du tympan varie avec le moment où on examine l'oreille. Le tympan est bombé et rouge. Il peut aussi avoir une couleur gris sale. Dans d'autres cas il peut avoir un aspect presque normal. Il faut également signaler un aspect échyмотique plus ou moins diffus.

FORMES CLINIQUES

La description qui précède est trop schématique et je voudrais examiner maintenant comment les choses se présentent en pratique. D'ailleurs certaines conditions particulières tenant, soit au terrain, soit à la coïncidence avec d'autres manifestations pathologiques extra-auriculaires soit encore à l'apparition d'une complication de l'otite, complication qui parfois paraît primitive, toutes ces conditions particulières peuvent venir imprimer au tableau clinique des allures très diverses. Avant de citer mes observations personnelles j'aimerais dire quelques mots en général de ces diverses formes cliniques

Forme à prédominance de signes digestifs. Dans cette

forme les troubles digestifs dominent la scène. Les vomissements, la diarrhée, voilà deux grands signes. La perte de poids est rapide. A ce stade, le traitement est encore capable d'enrayer le mal. Mais petit à petit l'affection ne reste pas localisée : l'organisme s'intoxique profondément, c'est une cachexie progressive. Il faut distinguer qu'il peut y avoir des nourrissons à nutrition troublée qui après font comme complication, une otite secondaire. Il s'agit là d'un accident, qu'on explique facilement par les causes multiples de déchéances si fréquentes chez les nourrissons : tuberculose, hérédosyphilis, athrepsie mettant les sujets hors d'état de résister à l'infection d'où qu'elle vienne. Ici la mort survient le plus souvent par otite grave bilatérale, ou encore bronchopneumonie, ou méningite. Signalons que dans ces cas la paracentèse double ne modifie pas l'évolution.

Formes à prédominances pulmonaires. Les mêmes considérations peuvent s'appliquer au cas dans lesquels l'otite est précédée, accompagnée ou suivie d'accidents du côté des voies respiratoires inférieures. L'otite peut être primitive et déterminer une complication pulmonaire secondaire, ou bien au contraire c'est une affection pulmonaire qui détermine l'otite.

On comprend facilement ces deux phénomènes pathologiques si on se rend compte, que la trompe et l'oreille ne sont qu'un diverticule de la muqueuse respiratoire, d'où la grande facilité de migration pour les germes pathogènes.

Formes à prédominance des signes méningés. Ici les plus caractéristiques sont les vomissements, les convulsions, enfin le tableau qui peut absolument rappeler la méningite vraie avec raideur de la nuque, Kernig, photophobie etc.

Forme fébrile. Ici le symptôme dominant est la fièvre. Les troubles en dehors de la fièvre sont peu marqués. Le nourrisson s'alimente mal, mais conserve à peu près son poids. Le tympan peut se perforer spontanément. L'otorrhée ramène la température à la normale. Mais ce n'est pas toujours le cas. Alors une paracentèse pratiquée à temps, fait dans cette forme véritablement merveille, amenant une guérison rapide.

On trouve les otites dans presque toutes les maladies des nourrissons, c'est ce que nous voulons démontrer dans le chapitre suivant, en donnant nos observations personnelles.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Nous avons rassemblé dans ce chapitre tous les cas d'otites chez les nourrissons survenus au cours des années 1929, 1930, et les quatre premiers mois de 1931 à la Clinique infantile de Genève. Nous insistons d'abord sur la grande fréquence des otites chez les nourrissons car sur 553 nourrissons entrés pendant ce temps à la Clinique il y en avait 61 qui ont présenté l'otite soit 11^o%. Parmi ces 61 cas, on trouve 15 cas avec prédominance des troubles digestifs, 11 cas avec prédominance des troubles pulmonaires, 10 cas de forme fébrile, 6 cas de rougeole, 5 cas de coqueluche, 3 cas de grippe, 2 cas de diphtérie, 3 nerveux, 2 avec des troubles du système interne (sang, lymphé) 1 de scarlatine, 1 de méningite, 1 de varicelle, 1 de tuberculose, 1 de maladie de la peau.

Je dois dire que cette division est un peu schématique parce qu'il y avait plusieurs cas qui ne présentaient pas de symptômes tout à fait nets, pour être classés dans une autre catégorie. J'insiste cependant sur le fait que nous démontré très clairement cette statistique que la plupart des nourrissons atteints d'otite étaient ceux qui ont présenté soit des troubles digestifs, soit des nourrissons avec affections pulmonaires, soit avec la forme fébrile, soit avec la rougeole. Voici les observations qui nous semblent illustrer assez bien cette question d'otite des nourrissons :

OBS. 556, I, — P. Denise, âgée de 3 semaines. Entrée pour troubles digestifs, selles vertes et fétides, liquides. Vomissements en jets. Le 7 X. Temp. 41°. L'examen des oreilles révèle une otite double. Paracentèse double. Les deux oreilles coulent abondamment. La température est diminuée.

Le 12 X. la température est normale. Cependant l'enfant commence à tousser. Broncho-pneumonie. Exitus.

OBS. 548, XI. — B. Geneviève, âgée de 6 mois. Entrée le 6 III. 30 pour entérite avec température de $39,8^{\circ}$. Le 19 III. temp. $38,7^{\circ}$. Diarrhée verte, double paracentèse. Il s'écoule du pus mêlé de sérosité. La température tombe en trois jours. Guérison.

OBS. 432, XI. — B. Roger, âgé de 9 mois. Entré le 5 VII. 30 avec temp. 39° . Troubles digestifs, vomissements. Le 11 VII, temp. $39,6^{\circ}$. L'examen des oreilles montre l'otite catarrhale double. Le 15 VII paracentèse droite. La température tombe en deux jours. Guérison.

OBS. 424, XI. — G. Gilbert, âgé de 10 jours. Hydrocéphalie. Entré le 25 VI. avec température normale. Allaitement artificiel, un à deux vomissements par jour. Le 27 VI. temp. 38° , double paracentèse. Les vomissements persistent. Exitus.

OBS. 220, XI. — P. Robert âgé de 5 mois. Jusqu'à 4 mois et demi nourri au sein. Après, allaitement au lait de vache. Entré le 27 IV. 31, avec temp. $38,6^{\circ}$ et le diagnostic broncho-pneumonie, gastro-entérite aiguë, otite. Paracentèse droite. La température tombe mais l'enfant se cachectise de plus en plus. Exitus.

OBS. 195, XI. — S. Armand, âgé de 1 mois et demi. Entré le 14 IV. 31 avec température normale. Diarrhée. Le 15 IV. temp. $38,6^{\circ}$. Paracentèse droite. Léger écoulement. La diarrhée et la fièvre persistent. Exitus.

OBS. 665, XI. — A. Gilbert, âgé de 7 mois. Entré le 29 XI. 31 avec temp. $39,7^{\circ}$. Inappétence complète. Les deux tympans sont rouges. Double paracentèse. La température tombe, l'enfant quitte la clinique. Le même bébé revient le 22 XII. 30 avec température normale. Inappétence. Insomnie. Le 23 XII, temp. $38,7^{\circ}$. Otite droite. Supuration spontanée. La température baisse. Le 23 XII, nouvelle poussée thermique. Paracentèse droite. Ecoulement de pus. La température descend. Le 25 XII, nouvelle poussée. Paracentèse gauche. La température devient en quelques jours normale. Guérison.

OBS. 77, XI. — V. François, âgé de 3 mois. Troubles digestifs graves. Entré le 4 II. 31. La température oscille entre

38° et 38,6°. Le 11 II, exitus. A l'autopsie on découvre une otite bilatérale.

OBS. 27 XI. — B. Irène, âgée de 10 mois. Entrée le 14 I. 31 avec temp. 39°. Diarrhée. Perte de Poids. Paracentèse droite. La température baisse. Prend du poids. Les selles sont normales.

OBS. 652, XI.—S. Liliane, âgée de 5 mois et demi. Entrée le 24 XI. 30 avec température normale. Inappétence. Perte de poids. Le 28 XII. temp. 38,6°. Paracentèse droite. La température baisse, reprise de l'appétit. Prend du poids.

OBS, 565. XI. — S. Jean-Pierre, âgé de 2 mois. Entré le 9 X. 30 avec température normale. Insomnie. Constipation. Le 4 XII, temp. 39°. Paracentèse. La température baisse. Dort bien.

OBS. 550, XI.— F. Georgette, âgée de 4 mois. HΣ. Entrée le 29 X. 30 avec température normale. Vomissements. Le 8 XI, temp. 39,8°. Double paracentèse. La température baisse. Rétention de pus à droite. Température haute. Paracentèse droite. La température tombe à la normale.

OBS. 274, XVIII. — D. Jacques, âgé de 2 mois. Allaitement artificiel. Troubles digestifs. Furoncles. Entré le 7 IV. 30 avec température normale. Le 15 IV, temp. 38,5°. Double paracentèse. Rétention de pus. Double paracentèse deux fois répétée. La température baisse à la normale. La digestion se fait bien.

OBS. 68, XVIII.— M. Charles, âgé de 4 mois. Ne supporte pas le lait de vache. Entré le 23 I. 30 avec température normale. Le 4 III, temp. 38,1°. Paracentèse droite. La température baisse. L'enfant revient à la clinique avec temp. 38,6°. Le tympan gauche paraît rouge et bombé. Les selles sont liquides, vertes. Paracentèse gauche. La température devient normale en quelques jours. L'enfant supporte très bien le lait de vache.

OBS. 269, XVIII. — D. Juliette, âgée de 4 semaines. Vomissements. Entrée le 23 I. 30, avec température normale. Le 23 V, temp. 38,6°. Paracentèse double deux fois répétée. Ecoulement de pus. Rétention à gauche. Paracentèse gauche. Enfant fait une septicémie à staphylocoque. Après guérison

forme les troubles digestifs dominant la scène. Les vomissements, la diarrhée, voilà deux grands signes. La perte de poids est rapide. A ce stade, le traitement est encore capable d'enrayer le mal. Mais petit à petit l'affection ne reste pas localisée : l'organisme s'intoxique profondément, c'est une cachexie progressive. Il faut distinguer qu'il peut y avoir des nourrissons à nutrition troublée qui après font comme complication, une otite secondaire. Il s'agit là d'un accident, qu'on explique facilement par les causes multiples de déchéances si fréquentes chez les nourrissons : tuberculose, hérédosyphilis, athrepsie mettant les sujets hors d'état de résister à l'infection d'où qu'elle vienne. Ici la mort survient le plus souvent par otite grave bilatérale, ou encore bronchopneumonie, ou méningite. Signalons que dans ces cas la paracentèse double ne modifie pas l'évolution.

Formes à prédominances pulmonaires. Les mêmes considérations peuvent s'appliquer au cas dans lesquels l'otite est précédée, accompagnée ou suivie d'accidents du côté des voies respiratoires inférieures. L'otite peut être primitive et déterminer une complication pulmonaire secondaire, ou bien au contraire c'est une affection pulmonaire qui détermine l'otite.

On comprend facilement ces deux phénomènes pathologiques si on se rend compte, que la trompe et l'oreille ne sont qu'un diverticule de la muqueuse respiratoire, d'où la grande facilité de migration pour les germes pathogènes.

Formes à prédominance des signes méningés. Ici les plus caractéristiques sont les vomissements, les convulsions, enfin le tableau qui peut absolument rappeler la méningite vraie avec raideur de la nuque, Kernig, photophobie etc.

Forme fébrile. Ici le symptôme dominant est la fièvre. Les troubles en dehors de la fièvre sont peu marqués. Le nourrisson s'alimente mal, mais conserve à peu près son poids. Le tympan peut se perforer spontanément. L'otorrhée ramène la température à la normale. Mais ce n'est pas toujours le cas. Alors une paracentèse pratiquée à temps, fait dans cette forme véritablement merveille, amenant une guérison rapide.

On trouve les otites dans presque toutes les maladies des nourrissons, c'est ce que nous voulons démontrer dans le chapitre suivant, en donnant nos observations personnelles.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Nous avons rassemblé dans ce chapitre tous les cas d'otites chez les nourrissons survenus au cours des années 1929, 1930, et les quatre premiers mois de 1931 à la Clinique infantile de Genève. Nous insistons d'abord sur la grande fréquence des otites chez les nourrissons car sur 553 nourrissons entrés pendant ce temps à la Clinique il y en avait 61 qui ont présenté l'otite soit 11 %. Parmi ces 61 cas, on trouve 15 cas avec prédominance des troubles digestifs, 11 cas avec prédominance des troubles pulmonaires, 10 cas de forme fébrile, 6 cas de rougeole, 5 cas de coqueluche, 3 cas de grippe, 2 cas de diphtérie, 3 nerveux, 2 avec des troubles du système interne (sang, lymphe) 1 de scarlatine, 1 de méningite, 1 de varicelle, 1 de tuberculose, 1 de maladie de la peau.

Je dois dire que cette division est un peu schématique parce qu'il y avait plusieurs cas qui ne présentaient pas de symptômes tout à fait nets, pour être classés dans une autre catégorie. J'insiste cependant sur le fait que nous démontre très clairement cette statistique que la plupart des nourrissons atteints d'otite étaient ceux qui ont présenté soit des troubles digestifs, soit des nourrissons avec affections pulmonaires, soit avec la forme fébrile, soit avec la rougeole. Voici les observations qui nous semblent illustrer assez bien cette question d'otite des nourrissons :

OBS. 556, I, — P. Denise, âgée de 3 semaines. Entrée pour troubles digestifs, selles vertes et fétides, liquides. Vomissements en jets. Le 7 X. Temp. 41°. L'examen des oreilles révèle une otite double. Paracentèse double. Les deux oreilles coulent abondamment. La température est diminuée.

Le 12 X. la température est normale. Cependant l'enfant commence à tousser. Broncho-pneumonie. Exitus.

OBS. 548, XI. — B. Geneviève, âgée de 6 mois. Entrée le 6 III. 30 pour entérite avec température de $39,8^{\circ}$. Le 19 III. temp. $38,7^{\circ}$. Diarrhée verte, double paracentèse. Il s'écoule du pus mêlé de sérosité. La température tombe en trois jours. Guérison.

OBS. 432, XI. — B. Roger, âgé de 9 mois. Entré le 5 VII. 30 avec temp 39° . Troubles digestifs, vomissements. Le 11 VII, temp. $39,6^{\circ}$. L'examen des oreilles montre l'otite catarrhale double. Le 15 VII paracentèse droite. La température tombe en deux jours. Guérison.

OBS. 424, XI. — G. Gilbert, âgé de 10 jours. Hydrocéphalie. Entré le 25 VI. avec température normale. Allaitement artificiel, un à deux vomissements par jour. Le 27 VI. temp. 38° , double paracentèse. Les vomissements persistent. Exitus.

OBS. 220, XI. — P. Robert âgé de 5 mois. Jusqu'à 4 mois et demi nourri au sein. Après, allaitement au lait de vache. Entré le 27 IV. 31, avec temp. $38,6^{\circ}$ et le diagnostic broncho-pneumonie, gastro-entérite aiguë, otite. Paracentèse droite. La température tombe mais l'enfant se cachectise de plus en plus. Exitus.

OBS. 195, XI.— S. Armand, âgé de 1 mois et demi. Entré le 14 IV. 31 avec température normale. Diarrhée. Le 15 IV. temp. $38,6^{\circ}$. Paracentèse droite. Léger écoulement. La diarrhée et la fièvre persistent. Exitus.

OBS. 665, XI. — A. Gilbert, âgé de 7 mois. Entré le 29 XI. 31 avec temp. $39,7^{\circ}$. Inappétence complète. Les deux tympans sont rouges. Double paracentèse. La température tombe, l'enfant quitte la clinique. Le même bébé revient le 22 XII. 30 avec température normale. Inappétence. Insomnie. Le 23 XII, temp. $38,7^{\circ}$. Otite droite. Supuration spontanée. La température baisse. Le 23 XII, nouvelle poussée thermique. Paracentèse droite. Ecoulement de pus. La température descend. Le 25 XII, nouvelle poussée. Paracentèse gauche. La température devient en quelques jours normale. Guérison.

OBS. 77, XI. — V. François, âgé de 3 mois. Troubles digestifs graves. Entré le 4 II. 31. La température oscille entre

38° et 38,6°. Le 11 II, exitus. A l'autopsie on découvre une otite bilatérale.

OBS. 27 XI. — B. Irène, âgée de 10 mois. Entrée le 14 I. 31 avec temp. 39°. Diarrhée. Perte de Poids. Paracentèse droite. La température baisse. Prend du poids. Les selles sont normales.

OBS. 652, XI.—S. Liliane, âgée de 5 mois et demi. Entrée le 24 XI. 30 avec température normale. Inappétence. Perte de poids. Le 28 XII. temp. 38,6°. Paracentèse droite. La température baisse, reprise de l'appétit. Prend du poids.

OBS, 565. XI. — S. Jean-Pierre, âgé de 2 mois. Entré le 9 X. 30 avec température normale. Insomnie. Constipation. Le 4 XII, temp. 39°. Paracentèse. La température baisse. Dort bien.

OBS. 550, XI.— F. Georgette, âgée de 4 mois. HΣ. Entrée le 29 X. 30 avec température normale. Vomissements. Le 8 XI, temp. 39,8°. Double paracentèse. La température baisse. Rétention de pus à droite. Température haute. Paracentèse droite. La température tombe à la normale.

OBS. 274, XVIII. — D. Jacques, âgé de 2 mois. Allaitement artificiel. Troubles digestifs. Furoncles. Entré le 7 IV. 30 avec température normale. Le 15 IV, temp. 38,5°. Double paracentèse. Rétention de pus. Double paracentèse deux fois répétée. La température baisse à la normale. La digestion se fait bien.

OBS. 68, XVIII.— M. Charles, âgé de 4 mois. Ne supporte pas le lait de vache. Entré le 23 I. 30 avec température normale. Le 4 III, temp. 38,1°. Paracentèse droite. La température baisse. L'enfant revient à la clinique avec temp. 38,6°. Le tympan gauche paraît rouge et bombé. Les selles sont liquides, vertes. Paracentèse gauche. La température devient normale en quelques jours. L'enfant supporte très bien le lait de vache.

OBS. 269, XVIII. — D. Juliette, âgée de 4 semaines. Vomissements. Entrée le 23 I. 30, avec température normale. Le 23 V, temp. 38,6°. Paracentèse double deux fois répétée. Ecoulement de pus. Rétention à gauche. Paracentèse gauche. Enfant fait une septicémie à staphylocoque. Après guérison

OBS. 253, I. — R. Lina, âgée de 17 mois. Entrée le 25 III. 30 avec température 40°. Broncho-pneumonie. Cœur augmenté de volume. Traces d'albumine dans les urines. Foie augmenté de volume. Paracentèse gauche. Ensuite paracentèse double. La température persiste. Les oreilles coulent beaucoup. L'enfant se cachectise. Exitus.

OBS. 121, VIII. — G. René, âgé de 1 an. Entré le 11 II. 30 avec température 39°. Broncho-pneumonie. Les deux tympanes sont rouges, injectés. Paracentèse double. Ecoulement purulent. La température tombe à la normale.

OBS 615, VIII. — T. Germain, âgé de 4 mois. Entré le 28 XI. 29 avec température 38,2°. Paracentèse bilatérale. Culture de pus. Staphylocoque. La température descend, mais l'enfant fait une complication de broncho-pneumonie et pyopneumothorax droit. Exitus.

OBS. 25, VIII. — H. Oswald, âgé de 13 mois. Entré le 15 I. 29 avec température 39,6°. Broncho-pneumonie. Vomissements. Otite. Le pus s'écoule spontanément.

OBS. 369, VIII. — M. Roland, âgé de 9 mois. Entré le 25 V. 30 avec température 39,2°. Congestion pulmonaire. Paracentèse double. Rétention à gauche. Paracentèse à gauche. La température baisse et devient normale.

OBS. 170, VIII. — F. Sieglinde, âgée de 14 mois. Entrée le 27 III. 31 avec température normale. Bronchite. Le 31 III, temp. 39,8°. Paracentèse double. La température tombe. Va bien.

OBS. 144, VIII. — H. Jeanine, âgée de 9 mois. Entrée le 16 III. 31 avec température 39°. Broncho-pneumonie. Paracentèse droite. Va bien.

OBS. 138, VIII. — F. Jacky, âgé de 8 mois. Entré le 14 III. 31 avec température 37,8°. Broncho-pneumonie. Paracentèse droite. La température tombe et devient normale en quelques jours.

OBS. 87, VIII. — C. Silvio, âgé de 5 mois. Entré le 8 II. 31 avec température 37,8°. Bronchite. Double paracentèse. Ecoulement de pus. La température baisse. L'enfant prend du poids.

OBS. 75, VIII. — W. Roland, âgé de 1 an et 10 mois. Entré le 3 II. 31 avec température 40°. Broncho-pneumonie. Paracentèse gauche. La température tombe à la normale.

OBS. 282, XVI. — R. Francis, âgé de 18 mois. Entré le 10 IV. 30 avec température 39°. Broncho-pneumonie et rougeole. Paracentèse double deux fois répétée. La température descend.

OBS. 487, I. — Ch. Henri-Louis, âgé de 2 mois. Entré le 14 X. 29 avec température 39°. L'oreille gauche est rouge. Pas de vomissement. Ne tousse pas. Pas de diarrhée. Paracentèse gauche. La température descend à la normale. Le poids augmente.

OBS. 507, XI. — B. Ariane, âgée de 10 mois. Entrée le 28 X. 29 avec température 38,1°. Paracentèse droite. La température descend à la normale.

OBS. 12, XI. — Sch. Aloïs, âgé de 2 mois. Entré le 5 I. 31 avec température normale. Le 19 V, temp. 39,4° Paracentèse droite. La température descend.

OBS. 159, XVIII. — C. Solange, âgé de 15 jours. Entrée le 29 III. 29 avec température normale. Le 19 VIII, temp. 38,7°. Paracentèse gauche. La température devient en quelques jours normale.

OBS. 140, XVIII. — B. Reymonde, âgée de 4 mois. Depuis la naissance les deux oreilles coulent. Entrée le 15 III. 27. Enfant fait quelques poussées de fièvre pendant son séjour à la clinique. Lavage des oreilles avec eau oxygénée. Le 3 VI. guérison complète.

OBS. 397, VIII. — M. Gilbert, âgé de 17 mois. Entré le 11 VI. 30 pour rachitisme avec température normale. Le 25 VI, temp. 39,6°. Paracentèse double. La temp. baisse. Nouvelle poussée de température. Paracentèse gauche. La température devient normale. Poids en hausse.

OBS. 525, XVIII. — G. Edith, âgée de 4 mois. Entrée le 9 XI. 29 avec température 38,4°. Double paracentèse. La température baisse.

OBS. 232, XVIII. — U. Léon, âgé de 1 an. Entré le I V. 29 avec température 39,1°. Paracentèse double. La température tombe en un jour à la normale.

OBS. 224, XVIII. — Ch. Jean, âgé de 5 mois. Entré le 25 IV. 29 avec température 38°. Écoulement de l'oreille gauche depuis 15 jours. Tuméfaction de la mastoïde gauche. Opération. Le 26 V, temp. 39°. Tympan droit est bombé. Paracentèse droite. La température descend à la normale.

OBS. 559, IV. — W. Jeanne, âgée de 2 ans. Entrée le 2 X. 30 avec température 38,2°. Rougeole. Paracentèse double. La température baisse. L'enfant prend du poids.

OBS. 305, IV. — L. Jacques, âgé de 2 ans. Entré le 29 IV. 30 avec température 39,2°. Rougeole. Paracentèse double. La température descend.

OBS. 271, IV. — V. Josette, âgée de 17 mois. Entrée le 7 IV. 30 avec température 37,5°. Le 8 IV. temp. 38,1°. Paracentèse double, trois fois répétée. La température descend à la normale.

OBS. 259, IV. — D. Francisca, âgée de 17 mois. Entrée le 27 IV. 30 avec température 39°. Paracentèse double. La température descend.

OBS. 119, IV. — A. Roger, âgé de 1 an. Entré le 8 II. 30 avec température 40,8°. Rougeole. Paracentèse gauche. Ensuite paracentèse double, deux fois répétée. La température descend. Guérison.

OBS. 104, IV. — D. René, âgé de 1 an. Entré le 1 II. 30 avec température 37,8°. Rougeole. Paracentèse double. La température baisse.

OBS. 138, I. — S. Simone, âgée de 3 mois. Entrée le 15 II. 30 avec température normale. Coqueluche. Le 2 IV, temp. 39,5. Double paracentèse. Ensuite paracentèse droite. La température baisse. Guérison.

OBS. 629, I. — P. William, âgé de 7 mois. Entré le 3 XII. 29 avec température normale. Coqueluche. Le 4 XII. la température monte. Double paracentèse. La température descend. L'enfant fait une broncho-pneumonie. Exitus.

OBS. 349, I. — E. Fernand, âgé de 21 mois. Entré le 6 VII. 29 avec température normale. Coqueluche. Depuis le 5 VII, l'oreille droite coule, on instille de l'huile phéniquée. Le 9 VII, temp. 39,4°. Après deux jours, la température baisse sans aucune intervention.

OBS. 573, XVI. — L. Cristiane-Marie, âgée de 7 mois. Entrée le 9 XI. 29 avec température normale. Coqueluche. Le 11 XII, température 38,2. Paracentèse gauche. Ensuite paracentèse double. La température descend à la normale.

OBS. 97, XVIII. — B. Marcel, âgé de 1 mois. Entré le 31 I. 30 avec température normale. Coqueluche. Le 4 III, temp. 38,4°. Double paracentèse deux fois répété. La température descend et devient normale.

OBS. 260, IV. — G. Yvette, âgée de 14 mois. Entrée le 29 III. 30 avec température 40,7°. Paracentèse double. La température baisse.

OBS. 111, VIII. — D. René, âgé, de 14 mois. Entré le 6 III. 29 avec température 39,8°. Grippe et bronchite. Paracentèse bilatérale. La température baisse lentement. L'enfant a la gorge rouge. Le 20 III. température normale.

OBS. 143, XVI. — P. Jean-Louis, âgé de 5 mois. Entré le 16 III. 29 avec température 38,6°. Grippe et bronchite. Paracentèse gauche. Deux mois plus tard paracentèse bilatérale. La température devient en quelques jours normale.

OBS. 501, II. — C. Odette, âgée de 2 ans. Entrée le 16 X. 29 avec température normale. Angine suspecte. Ecoulement purulent nasal. Culture du pus = bacille de Loeffler. On injecte le sérum anti-diphthérique. Le 24 X, temp. 38,8°. L'oreille gauche coule. Culture du pus de l'oreille = Loeffler. On instille la glycérine phéniquée. La température descend. Le 6 I. les oreilles ne coulent plus. La température est normale.

OBS. 134, IV. — P. Edmond, âgé de 2 ans. Entré le 14 II. 30 avec température 38°. Double paracentèse. Ecoulement de pus. Culture = Loeffler. La température descend à la normale. Ce n'est qu'au mois d'août que les oreilles cessent de couler.

OBS. 61, I. — A. Albini, âgé de 1 an. En décembre il présentait des convulsions. Entré le 27 I. 31 avec température 38,6°. Fait le même jour trois fois des crises de convulsions. Paracentèse droite deux fois répétée. La température descend, Prend du poids. Etat général meilleur.

OBS. 427, VI. — Ch. Germaine, âgée de 17 mois. Entrée le 1 VII. 30 avec température très élevée. Fait des crises nerveuses. Paracentèse double. La température descend à la normale. Le 16 VII, apparaît une tuméfaction de la mastoïde droite. Temp. 38,6. Opération. La température baisse à la normale. L'enfant prend du poids.

OBS. 577, XVI. — H. Jacques, âgé de 11 mois. Entré le 11 XI. 29 avec température normale. Ne réagit à aucun bruit. Mouvements incoordonnés. Le 12 XI, temp. 39,2°. Paracentèse droite. La température descend à la normale.

OBS. 184, XIV. — H. Jean, âgé de 21 mois. Entré le 21 III, 31 avec température normale. Le 27 III, temp. 40°. Double paracentèse. La fièvre persiste. Opération pour double mastoïdite. Après quoi fait une adénite sous-maxillaire.

OBS. 654, XIV. — C. Mariè Rose, âgée de 7 mois. Entrée 26 XI. 30 avec température 38°. Paracentèse droite. Ensuite paracentèse gauche. La température devient normale.

OBS. 11 III. — B. Henri, âgé de 6 mois. Entré le 5 I. 31 avec température 38°. Scarlatine. Paracentèse gauche ensuite paracentèse droite. La température baisse.

OBS. 124, V. — B. Eugène, âgée de 22 mois. Entré le 2 III. 31 avec température 39°. Convulsions. Méningite à pneumocoque. Le 2 III, fait une otite secondaire. Le 8 III, température en hausse. Exitus.

OBS. 107, I. — O. Emma, âgée de 14 mois. Entrée le 22 II. 31 avec température 38,8°. Varicelle. Paracentèse double. La température descend à la normale.

OBS. 102, IX. — G. Fernande, âgée de 2 ans. Entrée 18 II. 31 avec température 36,9°. Tuberculose pulmonaire. Le 9 III, temp. 39°. Double paracentèse. La fièvre persiste. Douleurs à la mastoïde gauche. Transférée pour l'opération.

OBS. 57, XVI. — A. Atti, âgé de 8 mois. Entré le 24 I. 31 avec température normale. Eczema sur la figure. Le 26 I, temp. 38,3. Otite droite. Perforation spontanée. Ecoulement purulent. La température descend. L'enfant va mieux.

TRAITEMENT

Il faut, dans toutes les maladies à déterminations pharyngées, c'est-à-dire dans les fièvres éruptives et autres, prévenir la formation des otites par l'antiseptie de l'arrière-gorge et des fosses nasales. On prescrira des instillations nasales d'huile résorcinée à $\frac{1}{50}$, d'huile goménolée à $\frac{1}{25}$, des pulvérisations de vapeur d'eau, des attouchements du pharynx avec des solutions saturées d'acide borique, des insufflations antiseptiques.

En présence de douleurs auriculaires vives, on fera la paracentèse du tympan. Il ne faut pas hésiter longtemps pour intervenir, car le retard peut avoir des conséquences fatales. La paracentèse double précoce et étendue, bien surveillée donne presque toujours des bons résultats. Si l'otorrhée est constituée, on la traitera par des irrigations tièdes d'acide borique (3 %), d'eau oxygénée ou de sublimé à 1 pour 4000. Certains auteurs préconisent des infiltrations de glycérine phéniquée à 1 pour 20. Beaucoup emploient le pansement avec l'alcool à 90°. Dans les formes chroniques, on conseillera l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer, le changement d'air.

Un point encore à signaler, c'est que les nourrissons atteints d'otite sont des porteurs de végétations adénoïdes. L'ablation de celles-ci s'imposera donc pour éviter le retour d'accidents nouveaux au niveau de l'oreille moyenne.

CONCLUSIONS

1° L'otite du nourrisson est une affection d'une extrême fréquence

2° L'infection de l'oreille se traduit par une inflammation variable dans son intensité et son extension, celle-ci étant favorisée par la disposition anatomique des cavités creusées dans le rocher. L'inflammation qui aboutit généralement à la suppuration, frappe d'abord la muqueuse de

l'oreille moyenne, puis se propage à l'antre et aux cellules mastoïdiennes. La réaction inflammatoire du tissu osseux y est constant. La présence d'un foyer suppuré en cavité close à la base du crâne peut entraîner d'une part un état toxico-infectieux d'intensité variable et peut d'autre part retentir immédiatement sur l'encéphale en provoquant de la congestion, de l'œdème et des thromboses

3° L'évolution de l'affection est essentiellement irrégulière, les poussées aiguës alternant avec des périodes de latences.

4° L'absence des signes fonctionnels auriculaires donne à l'otite des nourrissons des aspects cliniques variables dus à la prédominance de l'un des signes concomitants d'où les formes cliniques : formes digestives, formes méningées, formes pulmonaires, formes septicémiques.

5° Malgré son protéisme apparent l'otite est bien une maladie et non un symptôme puisque son traitement a une répercussion immédiate sur tous les autres signes et que la proposition inverse reste inopérante.

6° Les complications les plus fréquentes sont : la mastoïdite, la broncho-pneumonie, la méningite.

7° L'otite chez les nourrissons reste souvent méconnue, car elle ne donne par elle-même aucun symptôme assez net pour attirer l'attention sur l'oreille. La localisation de l'inflammation aux oreilles est une complication tenace, ayant peu de tendance à guérir spontanément. Elle donne toujours un pronostic sévère à une infection banale qui sans elle serait courte et peu grave. Il est donc absolument nécessaire d'examiner systématiquement les oreilles de tous les nourrissons malades et en présence de toutes situations graves il ne faut rejeter le diagnostic d'otite qu'après des examens minutieux et répétés. Il faut maintenir une collaboration large entre la chirurgie otologique et la médecine infantile.

BIBLIOGRAPHIE

- ARBELTIER. — Sur la fréquence et la gravité de l'otite du nourrisson, 1922.
- COMBY. — Les otites latentes de la première enfance, 1917.
- LE MEE. — Les otites latentes chez l'enfant, 1925.
- LE MEE et BLOCH. — Les formes cliniques de l'otite latente chez l'enfant. Diagnostic et traitement, 1926.
- LEROUX, Robert. — L'otite du nourrisson et du nouveau-né, 1922.
- RENDU. — Otite moyenne purulente latente du nourrisson, 1922.
-